#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 815

##### Ф.И.О: Собянина Оксана Михайловна

Год рождения: 1984

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум ул. Прияружная 54/1

Место работы: СП Запорожская дистанция пути РФ Приднепровская Ж/д ЧАО «Укрзалізниця»

Находилась на лечении с 11.06.18 . по  25.06.18 в диаб. отд. (ОИТ 11.06.18-13.06.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия верхних и нижних конечностей, сенсомоторная форма, сенсорноалгические нарушения. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-III ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 0. Хр.пиелонефрит в ст.нестойкой ремиссии. Смешанный зоб I ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, выраженную общую слабость, вялость, боли в поясничной области, ухудшение зрения, боли , судороги, онемение и снижение чувствительности в руках и в ногах, головные боли, боли в области сердца, периодически отеки н/к. Состояние резко ухудшилось около недели назад после перенесенного психо-эмоционального стресса.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала различные виды инсулина. С 2015 в связи с лабильным течением была переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о-10 ед., п/у- 14ед., Левемир 22.00 – 24 ед. Гликемия –4,0-10,0 ммоль/л. От11.06.18 -Глик. гемоглобин -6,5 %. Последнее стац. лечение в 07.2017г. С описанными жалобами обратилась на п/п, глюкоза крови- 13,9 ммоль/л, ацетон мочи 3+, ургентно госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансера.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.06 | 151 | 4,5 | 5,9 | 15 | |  | | 1 | 1 | 72 | 24 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 102 | 5,4 | 1,08 | 1,22 | 3,68 | | 3,5 | 2,7 | 68 | 11,4 | 2,9 | 1,3 | | 0,5 | 0,85 |

12.06.18 Амилаза – 33,0

11.06.18 Анализ крови на RW- отр

11.06.18 Гемогл –151 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок –85 г/л; К – 3,49 ; Nа – 136 ммоль/л

12.06.188 АЧТЧ – 30,3 МНО 0,97 ПТИ 103 фибр 3,0

13.06.18 К – 4,5 ; Nа – 138 Са++ - С1 - ммоль/л

### 11.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –17-19 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр, слизь+, бактерии +.

С 14.06.18 ацетон – отр

19.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8500 эритр - белок – отр

12.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия – 336,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.06 |  | 13,9 | 6,8 | 7,2 | 7,1 |
| 13.06 2.00-10,6 | 8,7 |  | 3,9 |  |  |
| 14.06 | 10,6 |  | 15,0 | 3,2 | 10,9 |
| 15.06 | 5,2 | 3,5 |  |  |  |
| 17.06 | 6,8 | 4,7 | 3,1 | 4,9 | 6,8 |
| 21.06 |  |  | 15,0 | 6,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

23.06.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия верхних и нижних конечностей, сенсомоторная форма, сенсорноалгические нарушения Р-но:

18.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии немного сужены, , вены расширены, сосуды неравномерного калибра, извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.06.18 УРОлог ЗОКБ: Болевой с-м по всей видимости вертеброгенного генеза: Рек: ОАМ, посев мочи, возможна а/б терапия только по результату почева мочи. уронефрон 1т 3р/д 1 мес 3р/год. конс вертебролога

21.06.18 5 станд проб ДАНС , выраженные изменения.

20.06.18 Кардиолог: Метаблочиеская кардиомиопатия. С-м умеренного PQ.

Рек. кардиолога: кардоант 1т 2р/д

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. пиелонефрит, обосрение? Острый ++ астрый ++

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, атоксил, щелочное питье, тивортин, Левемир, вазилип, цистоаурин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .06.18 . продолжает болеть. С 06.18 б/л серия АДЛ № 1775 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора
10. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по .06.18 к труду .06.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.